

DAS KRANKENHAUS ALS MEDIALES BRENNGLAS

WAS WIR VON TV-SERIEN „LERNEN“ KÖNNEN

Ein Impuls von Prof. Dr. Kurt W. Schmidt,
nebenamtlicher Studienleiter für Medizin & Ethik,
im September 2022

Wir steuern auf ein Jubiläum zu: die eintausendste Folge der ARD-Krankenhausserie *In aller Freundschaft*. Im Jahr 1998 hatte der MDR mit der Ausstrahlung der ersten Folge begonnen und den Zuschauer/innen die Türen der Sachsenklinik in Leipzig geöffnet. Eine beeindruckende Erfolgsgeschichte, denn diese TV-Serie hat sich nahezu 25 Jahre lang die Gunst des Publikums erhalten und eine Fangemeinde aufgebaut. Doch wie gelingt so etwas? Wie kommt es, dass es gerade Geschichten aus dem Krankenhaus sind, in denen Patient/innen nach Unfällen und mit Erkrankungen eingeliefert werden, von denen der Einzelne selbst doch lieber verschont bleiben möchte? Oder sind es vielmehr die Einblicke in das Gefühlsleben von Ärzt/innen und Pflegekräften, die mit ihren Konflikten sowohl beruflich wie auch privat zu kämpfen haben? Was fasziniert daran? Was unterhält dabei? Wird auch etwas gelernt, oder kann der (zu häufige) Konsum von Krankenhausserien auch schaden?

Arztserien als Quotenbringer

Rolf Parr, Germanist und Literaturwissenschaftler, bestätigt den ersten Eindruck, dass Arzt- und Krankenhausserien zu den beliebtesten und quotenträchtigsten Formaten nicht nur im deutschen Fernsehen zählen.¹ Auch wenn die spektakulären Einschaltquoten der *Schwarzwaldklinik* (ZDF, 1985–1989) von 60 Prozent und bis zu 28 Millionen Zuschauern in Deutschland von einer TV-Serie später nie mehr

¹ Parr, R.: Popularisierung von medizinischem Wissen in populärer ästhetisch-medialer Form. Deutsche Arztserien im Fernsehen. In: Bendheim, A.; Pavlik, J. (Hrsg.): *Figurationen von Krankheiten. Chancen und Grenzen der Ästhetisierung*, Heidelberg 2019, 111–121.

EVANGELISCHE AKADEMIE FRANKFURT TRÄGER

RÖMERBERG 9
60311 FRANKFURT AM MAIN

EVANGELISCHE AKADEMIE IN
HESSEN UND NASSAU E. V.

WWW.EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
OFFICE@EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
T +49 (0) 69.17 41 526-0
F +49 (0) 69.17 41 526-25

BANKVERBINDUNG
EVANGELISCHE BANK EG
IBAN DE95 5206 0410 0004 1005 22
BIC GENODEFIEK1

erreicht werden konnten,² eroberten sich Serien wie *In aller Freundschaft* (ARD, seit 1988), *Familie Dr. Kleist* (ARD, 2004–2020) und *Der Bergdoktor* (ZDF, seit 2008) feste Plätze bei den Sendern. Neben dem Arzt im Krankenhaus sind Hausarzt und Landarzt, die ihre Patient/innen schon lange kennen und in idyllischer Umgebung leben (*Der Bergdoktor*), ein beliebter Typus, wobei deren Tätigkeitsfelder im Film fließend ineinander übergehen. Man könnte auch sagen: Die in der Gesundheitspolitik seit Jahren diskutierte beziehungsweise geforderte Vernetzung von ambulant und stationär haben die TV-Ärztinnen und -Ärzte schon längst verinnerlicht und leben es vor. So hilft der Krankenhausarzt im ambulanten Bereich aus, und der *Bergdoktor* ist sich nicht zu schade, seine diagnostischen Kenntnisse und (Operations-)Erfahrungen auch hin und wieder im Krankenhaus einzubringen. Das ist zwar wenig realistisch, aber diese Serien sind auch keine Dokumentationen. Primär geht es um Unterhaltung, und dabei müssen bestimmte Grenzen sorgsam beachtet werden, um die Zuschauer nicht zu irritieren. Das betrifft sowohl die bildliche Darstellung als auch die Gefühlsebene: So hatte bisher keine einzige TV-Serie einen Zahnarzt als Titelhelden, auch in den Groschenromanen fehlt er gänzlich. (Wer geht auch schon gerne zum Zahnarzt oder könnte sich vorstellen, während der (schmerzhaften) Zahnbehandlung (private) Probleme mit dem Arzt zu besprechen?) Außerdem werden allzu drastische Darstellungen von Unfallopfern, Operationen und blutigen Eingriffen vermieden, um das Publikum – gerade im Vorabendprogramm – nicht abzuschrecken und die Bilder erträglich zu halten. So verzichten die TV-Serien etwa auf jene Patient/innen, die an besonders entstellenden Tumoren leiden.

Die Auswahl der Bilder und Themen

Allerdings ist das Spektrum der Bilder, die dem Zuschauer trotzdem zugemutet werden, sehr breit, gerade im Vergleich der deutschen Krankenhausserien mit Serien aus den USA und Kanada. Vor allem die US-amerikanische Krankenhausserie *Emergency Room* (1994–2009) brachte bisher nie gekannte Einblicke, da hier erstmals der Versuch unternommen wurde, Krankheits- und Verletzungsbilder sowie die Darstellung ärztlicher Behandlungen nahe an die medizinische Realität heranzubringen.³ Auch wenn dies ein spektakulär neuer Ansatz war und hier auch ethische Probleme des US-

² Die Schwarzwaldklinik. In: Wikipedia, aufgerufen 16.7.2022. de.wikipedia.org/wiki/Die_Schwarzwaldklinik

³ Krüger-Brand, H. E.: Lernen von „Emergency Room“. In: Deutsches Ärzteblatt, Nr. 37/2006, A-2350–A-2352.

EVANGELISCHE AKADEMIE FRANKFURT TRÄGER

RÖMERBERG 9
60311 FRANKFURT AM MAIN

EVANGELISCHE AKADEMIE IN
HESSEN UND NASSAU E. V.

WWW.EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
OFFICE@EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
T +49 (0) 69.17 41 526-0
F +49 (0) 69.17 41 526-25

BANKVERBINDUNG
EVANGELISCHE BANK EG
IBAN DE95 5206 0410 0004 1005 22
BIC GENODEFIEK1

amerikanischen Gesundheitswesens deutlich angesprochen wurden (zum Beispiel Mangelversorgung aufgrund nicht ausreichenden Versicherungsschutzes) und der Unterschied zur *Schwarzwaldklinik* mit seiner vielfach kritisierten „romantischen“ Darstellung kaum größer sein könnte, so darf die *Schwarzwaldklinik* nicht unterschätzt werden. Für einige bereits in der ersten Staffel aufgegriffenen Themen wie Vergewaltigung und häusliche Gewalt sowie die nachfolgende medizinische Versorgung schienen die Zuschauer/innen damals – zumindest in diesem beschaulichen Unterhaltungsformat – noch nicht bereit, und die zahlreichen Beschwerden führten damals zu Veränderungen in der weiteren Ausstrahlung. Bedeutsam auch, dass bereits in Folge 4 der ersten Staffel („Sterbehilfe“) das Dilemma des Hausarztes Dr. Ignaz Marker dargestellt wurde, der seit vielen Jahren den nun bettlägerigen Bauern Lutz betreut, dessen Frau gestorben ist und der nun nicht mehr weiterleben möchte. In seiner Patientenverfügung (!) hält er fest, dass keine Einweisung ins Krankenhaus erfolgen soll, was Dr. Marker (im Jahr 1985) mit den Worten kommentiert: „Das hat keine Rechtskraft.“ Als kurze Zeit später Dr. Marker feststellen muss, dass der Patient eine Überdosis Schlafmittel eingenommen hat, entscheidet er sich gegen eine Einweisung ins Krankenhaus und verbringt die ganze Nacht bei dem Patienten, der am nächsten Morgen dem Tode nahe ist. Der eintreffende Sohn des Patienten ist fassungslos, dass der Arzt nichts zur Lebensrettung unternommen hat, doch jetzt kommt jede Hilfe zu spät und der Patient verstirbt in dem vom Sohn herbeigerufenen Notarztwagen, bevor dieser die Klinik erreicht. Daraufhin zeigt der Sohn den Hausarzt Dr. Marker wegen unterlassener Hilfeleistung an. Dr. Brinkmann aus der *Schwarzwaldklinik* muss vor Gericht als Gutachter auftreten und lässt dadurch die Zuschauer/innen an seiner Sicht der Dinge teilhaben.

Der dargestellte Fall in der *Schwarzwaldklinik* geht auf ein reales Ereignis zurück, das im Jahr 1984 schon die Gerichte beschäftigte und erst 35 Jahre später (!) durch eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs in Karlsruhe dahingehend Klärung erfuhr, dass für den Arzt in einem vergleichbaren Fall keine Garantenpflicht besteht, wenn es sich um eine freiverantwortliche Entscheidung des Suizidwilligen gehandelt hat. Die *Schwarzwaldklinik* hat – zumindest in dieser Folge – eine damals offene medizin- und strafrechtliche Frage aufgegriffen und dem breiten Publikum vor Augen geführt. Auch der Umgang mit Patientenverfügungen und deren Verbindlichkeit wurde in der Bundesrepublik erst nach einer jahrzehntelangen kontrovers geführten Debatte im Jahr 2009 gesetzlich geregelt. Zeigt man diese Folge heute, ist auch das

EVANGELISCHE AKADEMIE FRANKFURT TRÄGER

RÖMERBERG 9
60311 FRANKFURT AM MAIN

EVANGELISCHE AKADEMIE IN
HESSEN UND NASSAU E. V.

WWW.EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
OFFICE@EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
T +49 (0) 69.17 41 526-0
F +49 (0) 69.17 41 526-25

BANKVERBINDUNG
EVANGELISCHE BANK EG
IBAN DE95 5206 0410 0004 1005 22
BIC GENODEFIEK1

Fachpersonal häufig überrascht, wie pointiert schon damals einzelne umstrittene Themen aufgegriffen wurden.

Neben Ärztinnen und Ärzten können auch Pflegekräfte im Mittelpunkt von TV-Serien stehen wie in *Bettys Diagnose* (ZDF, seit 2015) oder *Für alle Fälle Stefanie*, die es immerhin auf 328 Episoden gebracht hat (Sat.1, 1995–2004).⁴ Ob damit etwas Hilfreiches für das Ansehen der Berufsgruppe geleistet wurde, steht auf einem anderen Blatt. Auch während der Ausstrahlung von *Emergency Room* gab es in den USA Beschwerden von Pflegekräften bezüglich der Darstellung ihrer Berufsgruppe. Wobei betont werden muss, dass die Frage nach der Realität der Darstellung aus medienwissenschaftlicher Sicht relativ uninteressant ist und es vielmehr um die Frage geht, was dargestellt wird, welche Gefühle evoziert werden, wie es gelingt zu unterhalten. Auch hier ist die Spannbreite sehr groß, vergleicht man die Serien auf internationaler Ebene etwa mit *Nurse Jackie* (USA, 2009–2015), in der die tablettensüchtige (!) Protagonistin nicht nur mit beruflichen Konflikten in der Notaufnahme zu kämpfen hat, sondern auch mit ihrem turbulenten Privatleben als Ehefrau und Mutter. Auch hier ist in der Umsetzung deutlich zu erkennen, dass der Unterhaltungsfaktor von entscheidender Bedeutung ist und die überzeichnete Darstellung der Kolleg/innen für Vergnügen sorgt.

Betrachtet man das Personal der Serien, so fällt auf, dass – mit unterschiedlicher Frequenz – auch Sozialarbeiter/innen, Hausmeister, Geschäftsführer/innen, Pflegedirektor/innen und Mitarbeiter/innen anderer Fachbereiche ihren Auftritt haben, eine Berufsgruppe jedoch nahezu gänzlich fehlt beziehungsweise nur äußerst selten in Erscheinung tritt: die Klinikseelsorger/innen. Interessanterweise wird ihr Fehlen kaum vermisst, weil ihre seelsorgerlich-spirituelle Kompetenz in den Serien (!) von einzelnen Ärzt/innen und Pflegekräften übernommen wird, die sich empathisch um die Sorgen ihrer Patient/innen kümmern. Um diese Fähigkeit einzelner Ärzt/innen besonders zu betonen, kann es sogar in einer Folge von *Emergency Room* dazu kommen, dass ein Patient die Seelsorgerin aufgrund ihres Verhaltens aus dem Zimmer wirft und der Arzt die seelsorgerliche Begleitung übernimmt. Die Szene dient also keineswegs dazu, die seelsorgerlich-spirituelle Begleitung als unnötig zu deklarieren, sondern im Gegenteil deren besondere Bedeutung herauszustellen und sie als überaus

⁴ Für alle Fälle Stefanie. In: Wikipedia, aufgerufen 16.7.2022. de.wikipedia.org/wiki/Für_alle_Fälle_Stefanie

EVANGELISCHE AKADEMIE FRANKFURT TRÄGER

RÖMERBERG 9
60311 FRANKFURT AM MAIN

EVANGELISCHE AKADEMIE IN
HESSEN UND NASSAU E. V.

WWW.EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
OFFICE@EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
T +49 (0) 69.17.41526-0
F +49 (0) 69.17.41526-25

BANKVERBINDUNG
EVANGELISCHE BANK EG
IBAN DE95 5206 0410 0004 1005 22
BIC GENODEFIEK1

wichtige und bedeutende Kompetenz jenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenschwestern und -pflegern zuzuschreiben, die einen geradezu „ganzheitlichen“ Ansatz vertreten und sich um Körper *und* Seele kümmern. Und das ist gerade der Erfolgsfaktor: sich um Körper *und* Seele kümmern. Diese Fähigkeit – so zeigen uns die Serien – hat nicht jeder, und sie wird auch nicht von allen Medizinstudent/innen und Krankenpflegeschüler/innen in gleichem Maße angestrebt, wenn wir dem Arzt Gregg Vandekieft folgen, der davon berichtet, wie sich Medizinstudierende an seiner Universität in den USA unterschiedliche Arztfiguren aus der Serie *Emergency Room* als Vorbilder auswählten.⁵

Vom Entwicklungsroman zur TV-Begleitung ins Erwachsenenalter

Die besondere Attraktivität einzelner Arzt- und Krankenhausserien scheint auch damit zu tun zu haben, dass sie ein modernes Format des klassischen Entwicklungsromans des 18. Jahrhunderts darstellen (wie Goethes *Wilhelm Meisters Lehrjahre* oder Karl Philipp Moritz' *Anton Reiser*) und – vereinfacht gesagt – junge Menschen auf der Schwelle zum Erwachsenenalter begleiten. So erlebt der Zuschauer über viele Jahre in *Emergency Room* die Entwicklung des Medizinstudenten John Carter bis zum Oberarzt mit, begleitet ihn durch Höhen und Tiefen. Noch deutlicher wird es in *Grey's Anatomy*, wo die privaten und beruflichen Entwicklungen eines ganzen Kurses von Medizinstudent/innen über Jahre begleitet werden und die Zuschauer/innen mitaltern. Das Krankenhaus bietet sich deshalb als besonderer Ort an, weil die Heranwachsenden hier in medizinethischen Entscheidungssituationen gezeigt werden, an denen manche zerbrechen, andere wachsen und alle durch diese Krisen hindurch erwachsener werden. So verwundert es nicht, dass auch *In aller Freundschaft* mit seinem Ableger *Die jungen Ärzte* speziell dieses Format bedient und seit dem Jahr 2015 mit mehr als 300 Folgen im Vorabendprogramm erfolgreich platziert hat.

Popularisierung medizinischen Wissens

Ein zentrales Element der Arzt- und Krankenhausserien lässt sich nach Rolf Parr als „Popularisierung medizinischen Wissens“ beschreiben. Die TV-Serien sind darum

⁵ Vandekieft, G.: From City Hospital to ER. The Evolution of the Television Physician. In: Friedman, L. D. (Hrsg.): *Cultural Sutures. Medicine and Media*, Durham 2004, 215–233.

bemüht, die zum Teil überaus komplexen medizinischen Zusammenhänge auf ein verständliches Niveau herunterzubrechen. Während beispielsweise in einer Szene auf der Intensivstation im Hintergrund ein Monitor mit wechselnden Zahlenangaben und Kurven zu sehen ist, bedarf es für den Angehörigen (und den Zuschauer) der „Übersetzung“ durch eine Ärztin oder einen Krankenpfleger. Das kann einen Wissenszuwachs bedeuten, aber auch in die Irre führen.

Wenn die medizinischen Fakten falsch sind ...

Bereits 1996 untersuchte eine Forschungsgruppe in den USA anhand knapp 100 Folgen der damals sehr populären US-amerikanischen Krankenhausserien *Chicago Hope*, *Emergency Room* und *Rescue 911*, inwiefern das Ergebnis von Wiederbelebungsmaßnahmen (Cardiopulmonale Reanimation) realistisch wiedergegeben wurde.⁶ Für Arzt- und Krankenhausserien sind Versuche der Wiederbelebung aus dramaturgischen Gründen deshalb so interessant, weil der Zuschauer direkt an die Grenze von Leben und Tod geführt wird und direkt miterleben kann, ob das Leben des Patienten gerettet werden kann oder nicht. Eine erfolglose Reanimation bedeutet den (sichtbaren) Tod des Patienten. Zwei Ergebnisse der Studien mussten überraschen: Zum einen waren mehr als die Hälfte der Patient/innen, die in den TV-Serien reanimiert wurden, Kinder und junge Erwachsene, die vorher gesund gewesen waren und nun Unfälle erlitten hatten. Demgegenüber sieht die Realität im Krankenhaus jedoch ganz anders aus: Hier sind es vorwiegend ältere Patient/innen mit bereits länger bestehenden schweren Erkrankungen, die einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleiden. Doch die zweite Beobachtung ist noch gravierender: Die Erfolgsquote der in den TV-Serien gezeigten Reanimationen lag bei etwa 75 Prozent, was zu völlig unrealistischen Erwartungen bei den Zuschauern im Hinblick auf die Ergebnisse von Wiederbelebungsmaßnahmen führen kann, zumal die in den TV-Serien reanimierten Patient/innen diese lebensbedrohlichen Krisen in der Regel ohne weitere neurologische Schädigungen überstanden. Die Realität sieht viel nüchterner aus, weil es sich hier um vorerkrankte wesentlich ältere Patient/innen handelt, die auch nach erfolgreicher Reanimation einen intensivmedizinischen Aufenthalt benötigen und häufig neurologische Beeinträchtigungen davontragen. Dies ist ein eindrückliches Beispiel

⁶ Diem, S. J. et al.: Cardiopulmonary Resuscitation on Television. Miracles and Misinformation. In: The New England Journal of Medicine, 13.6.1996, 1578–1582.

EVANGELISCHE AKADEMIE FRANKFURT TRÄGER

RÖMERBERG 9
60311 FRANKFURT AM MAIN

EVANGELISCHE AKADEMIE IN
HESSEN UND NASSAU E. V.

WWW.EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
OFFICE@EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
T +49 (0) 69.17 41 526-0
F +49 (0) 69.17 41 526-25

BANKVERBINDUNG
EVANGELISCHE BANK EG
IBAN DE95 5206 0410 0004 1005 22
BIC GENODEFIEK1

dafür, dass eine Krankenhausserie keine Dokumentation ist, die wissenschaftliche Fakten vermitteln will, sondern Szenarien des Krankenhausalltags für dramaturgische Zwecke benutzt beziehungsweise diesen unterordnet. Nicht nur wird Spannung aufgebaut, auch kann ein gutes Ende durch eine erfolgreiche Reanimation in einer Unterhaltungsserie erzielt werden. Ebenso darf nicht vergessen werden, dass wir nicht nur etwas über das Patient/innenschicksal erfahren, sondern vor allem etwas über die fachliche Kompetenz der Akteur/innen mitgeteilt bekommen sollen: Die TV-Serienärztin, die die Reanimation vornimmt und ein Leben retten kann, beweist damit dem Zuschauer, dass sie fachlich kompetent ist. Der Zuschauer „sieht“ ihren Erfolg. Die Autor/innen der Studien raten Ärzt/innen deshalb, mit ihren Patient/in-nen und Angehörigen über die realistischen Erfolgsaussichten von Reanimationen zu sprechen, damit sich diese nicht von Trugbildern aus dem Fernsehen zu falschen Entscheidungen verleiten lassen.

Von Holmes zu House

Ein interessanter roter Faden in den TV-Serien ist der Aspekt, auf welche Weise aufgetretene Probleme im Krankenhaus gelöst werden können. Die „Medikalisierung von Leiden“, die auch persönliche und private Probleme umfasst, wird der ärztlichen Behandlung unterzogen. Am eindrücklichsten wird dies in der TV-Serie *Dr. House* (USA, 2004–2012) zum Ausdruck gebracht. Die Personenbeschreibung – ein großer schlanker Mann (etwa 1,83 Meter), Gesicht markant, hager, bleich, blass; Haarfarbe leicht grau; gekleidet wie ein normaler Stadtmensch; drogenabhängig; seine Augen leuchten auf, wenn ihm die Lösung des Falles einfällt – wird für Kenner der Serie durchaus auf Dr. House zutreffen, doch es handelt sich um die Personenbeschreibung von Sherlock Holmes, jener berühmten Romanfigur, die im Jahr 1886 vom britischen Schriftsteller Sir Arthur Conan Doyle erschaffen wurde. Die TV-Figur von Dr. House ist dieser Romanfigur bewusst nachempfunden, denn was Sherlock Holmes (zusammen mit seinem Kollegen Dr. *Watson*) für die Gesellschaft des 19. Jahrhunderts war, sollte Dr. House (zusammen mit seinem Kollegen Dr. *Wilson*) für das 21. Jahrhundert werden: Während Sherlock Holmes sich der Aufklärung eines geheimnisvollen Verbrechens widmete, sieht Dr. House seine Aufgabe darin, eine verborgene Krankheit zu diagnostizieren. Ebenso wie Sherlock Holmes arbeitet Dr. House rational, beobachtet scharf, analysiert unter Einsatz modernster Erkenntnisse der Naturwissenschaft und Technik, bis er zur Schlussfolgerung kommt und die

EVANGELISCHE AKADEMIE FRANKFURT TRÄGER

RÖMERBERG 9
60311 FRANKFURT AM MAIN

EVANGELISCHE AKADEMIE IN
HESSEN UND NASSAU E. V.

WWW.EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
OFFICE@EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
T +49 (0) 69.17 41 526-0
F +49 (0) 69.17 41 526-25

BANKVERBINDUNG
EVANGELISCHE BANK EG
IBAN DE95 5206 0410 0004 1005 22
BIC GENODEFIEK1

Erkrankung entlarvt hat, das heißt das im Körper stattgefundenene „Verbrechen“ aufklärt. Beide, Holmes und House, vermitteln dem Leser/Zuschauer die beruhigende Zuversicht: Jedes Ereignis, ob Verbrechen oder Erkrankung, ist erklärbar! Der Leser/Zuschauer kann auf Naturwissenschaft und Technik vertrauen – in einer Welt voller Chaos und Unberechenbarkeit bringt Sherlock Holmes/Dr. House Licht ins Dunkle und Ordnung ins Chaos! Seid beruhigt: Alles ist erklärbar, alles hat eine Ursache.⁷

Tragen Arzt- und Krankenhausserien zur Beruhigung bei?

Wie wir gesehen haben, scheinen uns Krankenhausserien wie *Dr. House* grundsätzlich das beruhigende Gefühl vermitteln zu wollen, dass keine Erkrankung unerkannt bleibt und damit die Grundlage geschaffen werden kann für eine adäquate Therapie. Allerdings muss der Patient dafür das Glück haben, in die Hände von Dr. House zu geraten, denn viele seiner Patient/innen haben bereits eine leidvolle Odyssee mit Fehldiagnosen und falschen Behandlungen hinter sich. Auch scheint die in den TV-Serien gezeigte, zeitlich ausführliche Arzt-Patient-Kommunikation sowie der Kontakt zwischen Pflegeperson und Patient eine gewisse Erwartungshaltung zu erzeugen, die bei einem realen Krankenhausaufenthalt zu Enttäuschungen führen kann. Beobachtet wurde auch, dass mit steigendem Konsum von Arztserien die Ängste vor einer Operation stiegen, zumal wenn aus dramaturgischen Gründen die Operationen in den Serien mitunter schwierig und mit Komplikationen verliefen. Allerdings fühlten sich Patient/innen, die viele Arztserien kannten, im Krankenhaus besser umsorgt. Offensichtlich wurde die durch eine virtuelle TV-Welt begünstigte Angst eben durch diese Traumweltfaktoren besser verarbeitet.⁸

Zur Vertiefung: Bei der diesjährigen Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin vom 29. September bis 1. Oktober 2022 in der Evangelischen Akademie Frankfurt werden wir uns mit diesen und ähnlichen Fragen auseinandersetzen, die das Zusammenspiel von Medien, Medizin und Ethik betreffen. Mehr Infos und Anmeldung: www.evangelische-akademie.de/59477

⁷ Sanders, L.: Detektive in Weiss. Mysteriöse Krankheitsfälle und ihre Diagnose, München 2009.

⁸ Witzel, K. et al: Einfluss des Fernsehkonsums auf die Angst vor einer Operation. In: NeuroGeriatric, Nr. 2/2008, 57–61.

EVANGELISCHE AKADEMIE FRANKFURT TRÄGER

RÖMERBERG 9
60311 FRANKFURT AM MAIN

EVANGELISCHE AKADEMIE IN
HESSEN UND NASSAU E. V.

WWW.EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
OFFICE@EVANGELISCHE-AKADEMIE.DE
T +49 (0) 69.17 41 526-0
F +49 (0) 69.17 41 526-25

BANKVERBINDUNG
EVANGELISCHE BANK EG
IBAN DE95 5206 0410 0004 1005 22
BIC GENODEFIEK1